

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		REGISTRO GERAL 2002032055207 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/4/2002	NOME JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES
 		FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES E MARIA LUIZA DE FREITAS FERNANDES	
ASSINATURA DO TITULAR <i>Jose Iran de Freitas Fernandes</i>		NATURALIDADE MORADA NOVA-CE DATA DE NASCIMENTO 18/4/1983	
CARTeira DE IDENTIDADE		DOC ORIGEM CERT.NASC. 4414 L A06 F 122 IBICUITINGA/CE	
		CPF ASSINATURA DO TITULAR EEI Nº 7 116 DE 25/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
005.538.183-92

Nome
JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES

Nascimento
18/04/1983

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

fls. 12



Impresso nº 20186820

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2205 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/09/2018 14:57:03**
Data / Hora da Ocorrência: **11/07/2018 12:45:00**
Endereço da Ocorrência: **VIA CE 371, ENTRADA DO DNOCS**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES**
Nascimento: **18/04/1983** CPF: **005.538.183-92** UF: **CE**
RG: **2002032055207** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA LUIZA DE FREITAS FERNANDES**
FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES
Endereço: **SITIO SETOR 2 DDO K**
Bairro: **SETOR 2 DO K** CEP:
Município: **MORADA NOVA/CE** Telefone: **(88) 99788-2868**
País: **BRASIL**

Histórico

O noticiante qualificado informa que no dia 11/07/2018, por volta das 12h45min, seguia na garupa da motocicleta Honda Biz 125 de placa NRD-2850; que seguia na CE 371, sentido sede de Morada Nova a Zona Rural; que o veículo seguia conduzido pela pessoa de nome Francisco Severiano Maia Filho; que ao se aproximar da entrada que dar acesso ao bairro DNOCS, um carro que seguia no mesmo sentido e aguardava para entrar a esquerda, para o referido bairro, não esperou a vítima passar e findou que a vítima colidiu na lateral do carro; que a vítima foi socorrida ao hospital local, Fundação São Lucas, onde deu entrada apresentando trama em ombro direito e escoriações; que são testemunhas do fato ora narrado, o condutor da motocicleta, bem como Francisco Glaubenilson de Sousa Lima; que o condutor do carro, foi embora sem prestar socorro; que a vítima não sabe quem é o rapaz que conduzia o carro. Nada mais disse.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ANGELO WAGNER PONTES DE PAULA - MAT.: 198246-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES

VISTO DO DELEGADO(A) : THALLES JOSÉ DE MELO LIMA - MAT.: 30124359

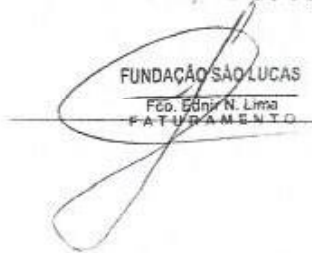


FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
Av. Manoel Carlos, 237 - Centro - CEP 63.000-000
GNP J. 07.677.263/0001 - SAJE MAIL: santacasamh@bol.com.br
FONE: (88) 3622.1411

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos, encontramos o registro do seguinte teor: que no dia 11/07/2018, às 14:45 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas - Santa Casa de Morada Nova, o Sr. **JOSÉ IRAN DE FREITAS FERNANDES** o mesmo informou que foi vítima de acidente colisão carro/moto apresentando: **TRAUMA EM OMBRO DIREITO + ESCORIAÇÕES.**

Morada Nova, 28 de Agosto de 2018.


FUNDÇÃO SÃO LUCAS
Fco. Ednir N. Lima
FATURAMENTO

07.677.263/0001-89

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA

AV. MANOEL CASTRO 23
CENTRO - CEP 62.940-000

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

fls. 14

MORADA NOVA - CE

PACIENTE: Fernando de Azevedo Fernandes DN 1/1
ENDEREÇO: Sócio Exu
DIA: 11/07/18 HORA: 11:45
LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

Dem entrada na emergência apresentando
ferimento nos membros direito + esquerda
e queixas de dor que foi verificada
lesão lacer / corte.

PLANTONISTA: Dr Anderson TÉC. ENF: Ass. Enfermagem
OREN - 43207



FUNDACÃO SÃO LUCAS
FUNDACÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

fls. 15

GUIA DE REFERENCIA

163+0004463

FICHA DE REFERENCIA

UNIDADE DE ORIGEM:

Fundação São Lucas

MUNICIPIO:

Morada Nova

NOME:

João Francisco de Oliveira

SEXO: M () F ()

DATA DO NASCIMENTO:

18/05/1983

Ocupação:

ENDEREÇO:

Sítio São João

BAIRRO:

E. Thales

CEP:

889629-15

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Tratamento proximal do
unho

RESULTADO DE EXAMES:

Unho apontando para onco. e sangramento da
base do unho.

CONDUTA REALIZADA:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Tratamento proximal do unho

Dr. Frederico S. Elton Farias
Ortopedia Traumatologia
CRM-CE 4638 - Cof. 342.856-1

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO

Frederico

FUNÇÃO

11/01/20

DATA

10:29

HORA

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

MUNICIPIO:

PRONTUÁRIO:

ALTA

1 / 1

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CID

SECUNDÁRIO 1:

CID

SECUNDÁRIO 2:

CID

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO:

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM () NÃO ()
O MOTIVO DO DIAGNÓSTICO COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM () NÃO ()

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA



FILIAL DA FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTROPICAS DO CEARÁ
 Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/CE - Fones: (85) 3245.3133 / 3215.3131
 CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51

RECIBO

R\$ 9.200,00 =

Recebilemos do(a) Sr.(s) Jose Irano de Freitas
Ferreira a quantia de Dois mil e

mil e quatrocentos

Referente Hospitais Dinaia / Medicamentos

Associação Beneficente de Medicina Psiquiátrica
Associação Beneficente de Medicina Psiquiátrica
 Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/CE - Fones: (85) 3245.3133 / 3215.3131
 CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51

ASSINATURA
 R. João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/CE

Dr. Walter Candido de Oliveira
 Médico
 CRM - 7041



INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado FERNANDO portador da Carteira Profissional nº 123456789 série 123456789 necessita de 10 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença crônica e completa.

Hospital e Ambulatório _____ Localidade e data 27/04/15

Dr. Walter Candido de Oliveira
Médico
CRM - 7841
Ass. do Médico CRM nº _____

NOTA. Este atestado é valido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/02/2019 às 11:39, sob o número 01141161320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0114116-13.2019.8.06.0001 e código 44DF3E1.

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde:

Nome:

Jose Manoel de Aguiar Neto
MSS - Instituto Superior de
Ensino / Col. de Ensino
Prof. Manoel Aguiar
Bloco 1000
Recado 11/11/13 22/05/13
4-5

Data:

12.05.2013

MOO 05 SSMD - 150

Dr. Walter Canêido de Oliveira
 Médico

CRM - 7841

Assinatura - CRM / CRO / COREN

Palácio Antônio Gonçalves | Rua 01, nº 652 | Fone: (85) 3521.5853
 CEP 61905-430 | Novo Maracanaú | Maracanaú | Ceará
 www.maracanaú.ce.gov.br

**RECIBO**

Paciente..... : 00571652 JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES
Data de Nasc. : 18/04/1983 Idade: 35 Anos
Atendimento...: 0137133 Data : 31/07/2018 14:51 0,00
Recepcionista : NUBIA BRASIL Convênio: PARTICULAR

PROCEDIMENTOS

00005568 TC OMBRO	200,00
VALOR TOTAL	200,00
Desconto	0,00
VALOR RECEBIDO : 200,00	
Forma de Pagamento : DINHEIRO	

ABEMP
 FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ
 JACIRAM RE Bredia
 Tumor 35A

Walter Candido de Oliveira
 FINECASA
 20/06/2018

Walter Candido de Oliveira
 Irmo - Ortopedista
 CRM - 7841

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
 Fones: (85) 3215.3064
 CNPJ: 05.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005698/85-51



FILIA DA FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Walter Candido de Oliveira
 Walter Candido de Oliveira
 Tramo - Ortopedista
 CRM - 7841

Acidente José IRAN DE FREITAS
 FERNANDES, 35 ANOS, vítima
 de acidente de trânsito, dia
 11/07/2018, pelo do proprio
 Parente, feito BO Policial
 Acidente sequele de fraturas
 letais do quadril/capulo/
 VMERAL direito, com curvas
 entre outros, esta de alta
 definitiva, com grau de
 sequele de região plantar
 acidente de trânsito

Walter Candido de Oliveira
 Walter Candido de Oliveira
 Tramo - Ortopedista
 CRM - 7841

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú - Ceará - Fones: (85) 3215.3064
 CNPJ: 06.578.511/0001-06 - INSS: 23002.005898/85-51

21/11/2018



Esta é a segunda via de
FEV/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE	
2201736	DV 4
VENCIMENTO	
25/04/2019	
TOTAL A PAGAR (R\$)	
237,03	

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **561735444**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 30 025073 15 079000 Medidor Poste
Nome MARIA LUIZA DE FREITAS FERNANDES 1263738 0000 0
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora ST EXU SEM BAIRRO MORADA NOVA 62940000

RG / CPF / CNPJ 853.762.993-68

CGF

Classe B2 - 04-RURAL, TRIFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
48135	47488	1	647	0	647

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
15/03/2019	15/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

330D.A26E.D804.CE2A.BB49.ADE7.0BC0.5FCB

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

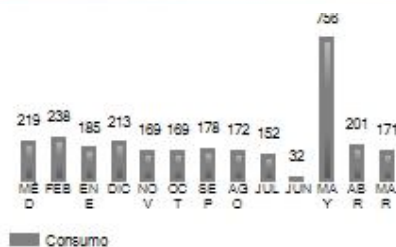
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 102,37

Conjunto MORADA NOVA

Mês DEZ/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,29	20,59	41,19	2,91	4,72	19,38
FIC (un)	7,44	14,89	29,79	2,00	3,00	9,00
DMIC (h)	5,48			1,81		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **2201736-4** Nº da Nota Fiscal: **561735444** Total a Pagar (R\$): **237,03**
Data de Emissão: **25/02/2019** Referência: **FEV/2019** Nº de Controle: **0002201736 00220 4350 2 22**

83890000002-1 37030031000-5 00022017360-5 02204350250-5



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seg final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190073107 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE IRAN DE FREITAS FERNANDES

CPF/CNPJ: 00553818392

Posição em 26-02-2019 11:07:04

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulá

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/02/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/KTf0hgWOne+kfDpSm2lhrw==/KHb6llwrNIZapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvP8P2VfV1cGssBFwaByiLDM=)
30/01/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ARz9nrpSKfOmcEIsjXkWgQ=/l+zID4OpTIapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvP8P2VfV1cGssBFwaByiLDM=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.tjce.jus.br/portal/seguro-dpvat>)
 (https://www.tjce.jus.br/portal/seguro-dpvat)
 (%C3%ADder-
 dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: <u>Jose Iran de Freitas Fernandes</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
CPF: <u>005.538.183-92</u>	RG: <u>2002032055207</u>	Profissão: <u>() Agricultor () Autônomo () Outro:</u>
Avenida/Rua/Localidade: <u>Sítio Eau</u>		Nº: <u>S/N</u>
Bairro: <u>Lona Rural</u>	Cidade: <u>m. Nova</u>	Estado Civil: <u>() Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado</u>
CEP: <u>62.940-000</u>	Telefone:	Estado: <u>CE</u>

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e **FILipe BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736**, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

m. nova (CE), 27 de fevereiro de 2019.

Jose Iran de Freitas Fernandes
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfodfs@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: <u>Jose Iran de Freitas Fernandes</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
CPF: <u>005.538.183-92</u>	RG: <u>2002032055207</u>	Profissão: ☒ Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <u>Sítio Eau</u>		Nº: <u>SIN</u>
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>M. Novo</u>	Estado Civil: ☒ Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <u>62940-000</u>	Estado: <u>CE</u>	
Telefone:		

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

M. Novo (CE), 27 de fevereiro de 2019.

Jose Iran de Freitas Fernandes
DECLARANTE

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Nome: <u>Jose Iran de Freitas Fernandes</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
CPF: <u>005.538.183-92</u>	RG: <u>2002032055207</u>	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <u>Sítio Gau</u>	Nº: <u>S/N</u>	Estado Civil: (X) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: <u>Zona Rural</u>	Cidade: <u>M. Novo</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>62.940-000</u>	Telefone:	

DECLARO conforme artigo 1º, da Lei 7115/83, que não possuo comprovante de endereço em meu nome e resido no endereço acima mencionado.

DECLARO também ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

M. Novo (CE), 27 de fevereiro de 20 19.

Jose Iran de Freitas Fernandes
DECLARANTE